

NOME COGNOME	PROFESSIONE	DISCIPLINA	ENTE DI APPARTENENZA/LIBERA PROFESSIONE	DESCRIZIONE ATTIVITA' PROFESSIONALE/FORMATIVA
Domenico Merlicco	Medico Chirurgo	Chirurgia Generale	Università degli Studi di Bari "A. Moro" Facoltà di Medicina e Chirurgia	11-11-2000 Laurea in Medicina e Chirurgia
			Università degli Studi di Bari "A. Moro" Facoltà di Medicina e Chirurgia	30-10-2006 Specializzazione in Chirurgia Generale
			Università degli Studi di Bari "A. Moro" Facoltà di Medicina e Chirurgia	16/07/2007-2010 Assegnista di Ricerca SSD Med/18
			Università Cattolica di Roma "A. Gemelli" Facoltà di Medicina e Chirurgia	2009 -2010 Diploma di Master di II° Livello in Chirurgia EPATO-BILIARE
			Università Cattolica di Roma "A. Gemelli" Facoltà di Medicina e Chirurgia	2012 -2013 Diploma di Master di II° Livello in Chirurgia ONCOLOGICA" DIGESTIVA
			Università Cattolica di Roma "A. Gemelli" Facoltà di Medicina e Chirurgia	2021-2022 Diploma di Master di II° Livello in " Accessi venosi a medio-lungo termine"
			Policlinico Riuniti di Foggia	Dal 01/09/2020 a tutt'oggi Responsabile U.O. di Chirurgia Generale. Sede di Lucera
			Policlinico Riuniti di Foggia	Dal 01/01/2020 a tutt'oggi U.O. di Chirurgia Generale

				Dirigente Medico di I° Livello a tempo indeterminato
			Policlinico Riuniti di Foggia	Dal 30/11/2023: Responsabile Centro Accessi Vascolari e del Vascular Team

I provider, ai sensi dall' art. 47 del DPR n.445/2000, consapevole delle conseguenze previste dall'art. 76, dichiara: - di aver fornito all'interessato l'informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13 del Regolamento europeo 2016/679; artt. 68, 70, 76, 96 Accordo Stato-Regioni 2017 "La formazione continua nel settore salute"- Rep. Atti 14/CSR del 2.2.2017 - Par. 4.6, lett. j) Manuale Nazionale di Accreditamento per l'Erogazione di Eventi ECM); - di aver informato l'interessato che il programma dell'evento ECM, di cui le suddette informazioni contribuiscono a formarne il contenuto minimo, verrà inserito nel catalogo degli eventi E.C.M. tenuto dall'ente accreditante;

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali

presenti nel CV ai sensi dell'art.13 D.lgs30 giugno 2003n.196 – “Codice in materia di protezione dei dati personali” e dell'art. 13 GDPR 679/16- Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali”. **Il sottoscritto Domenico Merlicco**, consapevole che le dichiarazioni false comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 445/200, dichiara che le informazioni riportate nel seguente CV, corrispondono a verità

Data e luogo di sottoscrizione: _____

Firma: _____

AUTODICHIARAZIONE SUL CONFLITTO DI INTERESSI ECM

Il sottoscritto Domenico Merlicco, consapevole che il “**conflitto d'interessi E.C.M.**” è ogni situazione nella quale un interesse secondario interferisce o potrebbe interferire con l'interesse primario consistente nell'obiettività, imparzialità e indipendenza della formazione professionale nel settore della salute connessa al Programma di Educazione Continua in Medicina (E.C.M.),

DICHIARA

L'assenza di interessi commerciali in ambito sanitario **negli ultimi due anni** dalla data di sottoscrizione del presente curriculum.

Data e luogo di sottoscrizione: _____

Firma: _____